

НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Кравцова Ю.Н., Сиротко В.В.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Существующая система медицинского обеспечения войск подверглась многолетнему испытанию практикой, многие ее составляющие и сейчас остаются жизнеспособными. При всем том, некоторые принципиальные положения медицинского обеспечения с учетом современных требований в пересмотре и уточнении.

Анализ существующей системы медицинского обеспечения войск в военное время в значительной мере дает основание считать, что она не совсем может быть эффективной в условиях локальных войн и конфликтов, оборонительных операций начального периода войны. Об этом свидетельствует опыт Афганистана, медицинского обеспечения боевых действий в Чечне. Эта система должна обеспечивать высокую изначальную готовность части сил и средств, автономность и высокую мобильность, четкое и быстрое реагирование на изменение боевой и медицинской обстановки, обеспечивать оказание раненым и больным максимально эффективной медицинской помощи как в условиях региональных военных конфликтов и локальных войн, так и в условиях крупномасштабной войны.

Совершенствование инфраструктуры военно-медицинской службы и медицинского обеспечения войск в военное время требуют, прежде всего, определения главных, приоритетных принципов, которые бы легли в основу ее деятельности в условиях современной войны. Они должны формироваться с учетом достижений медицинской и военно-медицинской науки, требований практики военного здравоохранения. Развитие стратегии и тактики ведения боевых

охранения. Развитие стратегии и тактики ведения боевых действий и их медицинского обеспечения вызывают необходимость дополнения основных положений военно-полевой медицинской доктрины периода Великой Отечественной войны.

К основным принципиальным положениям медицинского обеспечения в современных условиях следует отнести:

1. Более высокую готовность сил и средств медицинской службы ВС РБ к выполнению задач с учетом стратегии и тактики ведения боевых действий в современных условиях, характера применяемых противником средств вооруженной борьбы.

Основой повышения готовности медицинской службы являются ее мобильные военно-медицинские части и учреждения, способные решать задачи в автономных условиях с опорой на заблаговременно подготовленную территориальную систему медицинского обеспечения

2. Концентрация основных усилий сил и средств медицинской службы в нужный момент и на главном направлении (принцип основного звена медицинской службы).

Данное положение устанавливает последовательность и приоритетность в решении задач медицинского обеспечения войск, определяет, какие процессы и явления (оперативно-тактическая, тыловая, медицинская обстановка) в данный момент являются ключевыми, а какие - второстепенными.

3. Основой военно-медицинской доктрины по-прежнему является система лечебно-эвакуационного обеспечения войск с проведением четкой медицинской сортировки, последовательных и преемственных лечебно-диагностических мероприятий на этапах медицинской эвакуации в сочетании с медицинской эвакуацией раненых и больных по назначению в тыл в соответствии с медицинскими показаниями, боевой и медицинской обстановкой.

4. Максимальное приближение сил и средств медицинской службы к районам (рубежам) возникновения санитарных потерь путем быстрого выдвижения сил и средств к этим районам (рубежам) в соответствии с оперативно-тактической обстановкой и наличием резервов медицинской службы, маневр силами и средствами, объемом медицинской помощи.

5. Рациональное построение всей системы управления медицинской службой с широким использованием автоматизированных систем управления современной компьютерной техники.

6. Наличие мобильных войск предполагает решение медицинской службой Вооруженных Сил Республики Беларусь комплекса научно-практических и организационных проблем, связанных с разработкой и обоснованием наиболее рациональных форм и методов орга-

низации их медицинского обеспечения в различных условиях обстановки мирного и военного времени. Причем, основное внимание следует обратить на оптимизацию организационно-штатной структуры медицинской службы, создание устойчивой и эффективной системы управления.

Наименее изученной и, в связи с этим, требующей детальной проработки, является организация медицинского обеспечения мобильных войск при выполнении ими задач по локализации военных конфликтов малой интенсивности. Типичными при ведении боевых действий в этих ситуациях будут мелкоочаговые действия вооруженных группировок. При этом следует учесть, что до принятия решения на применение сил специальных операций основная тяжесть ведения боевых действий может лечь на войска МВД и части пограничных войск. Эти особенности обуславливают комплексную организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в локальных приграничных военных конфликтах. Для оказания квалифицированной медицинской помощи раненым и больным должны привлекаться медицинские роты мобильных бригад и медицинские отряды специального назначения, а также специализированные больничные койки Министерства здравоохранения. Это позволит эффективно рассредоточить силы и средства медицинской службы для оказания квалифицированной медицинской помощи в оптимальные сроки.

В области военно-полевой хирургии требуется внести некоторые дополнения:

1. Соблюдение единого подхода к лечению ран от современных видов обычного оружия: ранняя полноценная первичная хирургическая обработка, антибиотикотерапия и орошение ран; закрытие ран преимущественно отсроченным первичным или вторичным швом. Из-за несоблюдения этого принципа, вследствие различия взглядов хирургических школ, как показывает опыт медицинского обеспечения войск в локальных войнах и вооруженных конфликтах (Афганистан и последние события), а также опыт ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени, простое ушивание ран без тщательной ревизии, без удаления инородных тел и нежизненно способных тканей приводило к раневой инфекции.

2. Правильная организация, последовательный и дифференцированный подход к оказанию хирургической помощи с учетом тяжести поражения, особенно при сочетанных и множественных ранениях, привлечение специалистов на основе объективного определения объема и последовательности хирургических вмешательств (по возможности с одновременным проведением операций на разных анатомических областях).

3. Построение лечебно-эвакуационной системы с максимальным сокращением этапов медицинской помощи: стремление к одномоментному оказанию исчерпывающей хирургической помощи при своевременном обеспечении специализированного лечения, максимальному сохранению функций органов и систем после оперативного вмешательства; организация неотложной специализированной хирургической помощи раненым с тяжелой сочетанной травмой, множественными ранениями и шоком с применением рациональной тактики лечения на всех этапах медицинской помощи.

4. Объективизация тяжести ранения и состояния раненого на основе прогнозирования исхода травмы, определения критериев предельно допустимого снижения показателей жизненно важных функций организма раненого.

В области военно-полевой терапии:

1. Раннее и активное выявление висцеральных осложнений у раненых, тесное взаимодействие специалистов хирургического и терапевтического профилей.

2. Раннее активное выявление инфекционных больных, выделение их в самостоятельный эвакуационный поток при эвакуации, оказании медицинской помощи, лечении и реабилитации данного контингента в специализированных лечебных учреждениях.